

lor. Tinha antecedentes pessoais de insuficiência cardíaca e fibrilhação auricular, estando medicada com apixabano, digoxina, furosemida e valsartan. Mencionava história de alergia aos beta-lactâmicos e ausência de hábitos tabágicos ou alcoólicos. Pela extensão da lesão optou-se por biópsia incisional em dois locais da lesão. O diagnóstico histológico foi respetivamente, hiperqueratose paraqueratótica e papiloma, com focos de displasia ligeira em ambos. Apesar do diagnóstico histológico e pela elevada suspeita clínica optou-se pela excisão com lâmina e hemostase por electrocoagulação, sob anestesia geral. Não houve intercorrências pós-operatórias. O exame anatomopatológico revelou carcinoma verrucoso, com margens de segurança livres.

Discussão e conclusões: Dada a frequência de falsos negativos nas biópsias incisionais superficiais, sempre que exista uma forte suspeita clínica de carcinoma verrucoso, deve realizar-se excisão. Destaca-se a importância da experiência clínica na identificação deste tipo de lesões, dada a sua frequente confusão com outras entidades não-malignas. Confirmando-se o diagnóstico de carcinoma verrucoso, o tratamento deverá passar pela sua excisão com margens livres, com lâmina ou laser, que habitualmente é curativa, sendo rara a necessidade de tratamentos adicionais.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.294>

#057 Língua pilosa, caso clínico e revisão bibliográfica



Fernando Diogo Milheiro*, Daniela Rolo, Carina Gonçalves, Manuel Guedes, Ana Teresa Carapenha, José Reis

Centro Hospitalar do Porto

Introdução: A língua pilosa é uma lesão benigna resultante de uma descamação defeituosa das papilas filiformes linguais. No que diz respeito à etiologia apresenta uma grande variabilidade de fatores. Pacientes fumadores, imunocomprometidos, com pobre higiene oral ou com patologia médica associada que lhes limite a higienização oral apresentam uma maior incidência. Normalmente assintomática, apresenta-se clinicamente com halitose, disgeusia, estimulação do reflexo do vômito e alteração da coloração, que pode ser escura ou amarelo-esverdeado, dependendo da causa. Destaca-se o crescimento de várias bactérias produtoras de pigmento ou o tingimento devido a comida ou tabaco. Ao exame objetivo, as alterações mais relevantes são, para além da alteração da coloração, a hipertrofia e alongamento das papilas filiformes na superfície dorsal da língua. Indivíduos do sexo masculino e fumadores são mais frequentemente acometidos por esta patologia. A prevalência aumenta com a idade, sendo altamente variável entre populações, podendo atingir os 11.3%.

Descrição do caso clínico: Apresentam-se duas doentes do sexo feminino que foram referenciadas para a consulta de Estomatologia do Centro Hospitalar do Porto, com queixas de halitose e preocupação com placa a recobrir a língua. Sendo que uma era fumadora encontrava-se ansiosa devido à coloração escura da mesma. Ambas foram aconselhadas a promover uma rigorosa higiene oral, bem como evitar fatores predis-

ponentes da patologia. Foi ainda realizada raspagem da zona acometida.

Discussão e conclusões: O diagnóstico é feito pela inspeção visual da língua pelo clínico. O uso de um dermatoscópio permite identificar objetivamente a mudança de cor e alongamento das papilas, revelando-se um instrumento útil na caracterização da doença. É importante considerar como diagnóstico diferencial diversas patologias como candidíase oral, leucoplasia pilosa oral, acantose nigricans, líquen plano, nevo melanocítico congénito, carcinoma de células escamosas, entre outras. O tratamento passa sempre pela raspagem da região e promoção da evicção de medicação possivelmente associada, tabaco e promoção de uma boa higienização oral. Em caso de resistência à terapia, deve proceder-se a um estudo sistémico do paciente, de modo a excluir patologia sistémica ou maligna que lhe possa estar associada.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.295>

#058 Granuloma de Plasmócitos gengival

– Um caso raro



Marcelo Prates*, Maria do Céu Machado, Ana Teresa Tavares, André Pereira, Yashad Mussá, Francisco Proença

Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE – Hospital São José;
Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE – Hospital Lisboa Central

Introdução: O granuloma de plasmócitos é uma lesão reativa não neoplásica rara formada por células plasmocitárias policlonais. Manifesta-se frequentemente nos pulmões mas, raramente, pode aparecer noutras localizações. Quando surge na cavidade oral afetam frequentemente tecidos móveis como os lábios, mucosa jugal e língua. A afeção da gengiva é rara, havendo poucos casos reportados.

Descrição do caso clínico: Homem, 59 anos, raça negra, antecedentes pessoais de hipertensão arterial e dislipidémia, vem à consulta externa de Estomatologia por tumefação gengival vestibular junto aos incisivos superiores com 5 meses de evolução. A tumefação aumentou progressivamente, não era dolorosa e sangrava durante a higiene. Refere lesão semelhante há 5 anos. À observação apresentava tumor de consistência elástica com cerca de 2x1cm, com origem na gengiva aderente junto a 1.1 e 2.1, cor vermelha e não doloroso. Placa bacteriana abundante em 1.1 e 2.1. Fez-se biópsia excisional cujo resultado histopatológico revelou fragmento revestido por epitélio pavimentoso estratificado sem atipia, constituído por proliferação de plasmócitos maduros, suportados por estroma de tecido de granulação com áreas colagenizadas e outras mixóides. Plasmócitos reativos, policlonais, CD56 negativos, com expressão de cadeias leves kappa e lambda, achados compatíveis com Granuloma de Plasmócitos. Quatro meses após a excisão o doente está assintomático e sem sinais de recidiva.

Discussão e conclusões: Os granulomas de plasmócitos são lesões inflamatórias benignas. Biópsia e avaliação histopatológica e imunológica devem ser feitos para excluir displasias plasmocitárias ou neoplasmas. É importante diferenciar o granuloma de plasmócitos do plasmocitoma

extramedular (que pode ter apresentação semelhante e pode ser maligno ou precursor de malignidade) e do mieloma múltiplo (dado o seu mau prognóstico) uma vez que o tratamento e follow-up é diferente. Os granulomas de plasmócitos tratam-se com excisão e remoção de possíveis factores causais ao passo que o plasmocitoma extramedular pode requerer quimioterapia e/ou radioterapia após excisão. A etiologia do granuloma de plasmócitos é incerta. Pensa-se que a presença de uma grande quantidade de plasmócitos represente uma alteração da reacção antigénio/anticorpo. Uma origem parasitária também foi considerada. Este caso mostra a importância do estudo histopatológico em lesões de aspeto pouco comum de forma a orientarmos o doente com o tratamento e seguimento adequado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.296>

#059 Quisto Nasopalatino – A propósito de um caso clínico



Inês Vaz Silva*, Gisela Lage, Rafaela Vaz, Cristina Moreira, Teresa Corrales, Sónia Viegas

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução: O quisto nasopalatino é o quisto não odontogénico mais comum dos ossos gnáticos e tem origem nos remanescentes epiteliais do ducto nasopalatino, no interior do canal incisivo. É mais comum entre a 4.^a e a 6.^a décadas de vida e apresenta maior incidência no sexo masculino (3:1). Manifesta-se, mais frequentemente, como uma tumefação na região anterior do palato. Contudo, muitas vezes é assintomático, sendo identificado incidentalmente em radiografias de rotina. No estudo imagiológico, apresenta-se como uma lesão radiolúcida, bem delimitada, localizada na linha média da região anterior da maxila, podendo variar de pequena a grande e destrutiva. O epitélio de revestimento é variável, podendo ser constituído por: epitélio escamoso estratificado, colunar pseudoestratificado, colunar simples e cúbico simples. Frequentemente, mais do que um tipo de epitélio é encontrado. O tratamento é a enucleação cirúrgica e a recidiva é rara.

Descrição do caso clínico: Apresentamos o caso de um doente de 49 anos, do sexo masculino, que foi encaminhado para a consulta de Estomatologia por queixas de tumefação do palato, à direita, com mais de 10 anos de evolução, associada a noção de drenagem com um ‘sabor desagradável’. Já tinha sido, previamente, submetido a extrações dos dentes sem viabilidade do primeiro quadrante, sem melhoria. Objetivamente, constatou-se edentulismo do primeiro quadrante e não se identificou nenhuma tumefação ou drenagem anormais. O estudo imagiológico revelou uma lesão radiolúcida extensa, da maxila à direita, com atingimento da linha média. Foi realizada a enucleação da lesão e o estudo anatomo-patológico revelou a presença de uma lesão quística revestida focalmente por epitélio colunar pseudoestratificado e, noutras áreas, epitélio escamoso estratificado.

Discussão e conclusões: O diagnóstico dos quistos maxilares pode ser um desafio. Perante os achados histológicos, em correlação com os dados clínicos e imagiológicos, o diag-

nóstico estabelecido foi o de quisto nasopalatino. Tendo em conta a identificação de epitélio respiratório numa lesão quística maxilar, também se poderia considerar o diagnóstico de quisto maxilar pós-operatório, o qual se desenvolve após uma cirurgia ao seio maxilar, cirurgia ortognática ou trauma decorrente de extração dentária. Adicionalmente, estão descritos, na literatura, quistos radiculares parcial ou totalmente revestidos por epitélio respiratório cuja origem permanece incerta.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.416>

#060 Malformação vascular congénita da face e pescoço como Síndrome de CLAPO:

Relato de um caso



Ana Margarida Marques*, Júlio Pacheco, Filomena Salazar, Eduardo Barbosa, José Barbas do Amaral, Luís Monteiro

Instituto Universitário de Ciências da Saúde;
Pós-graduação em Medicina Oral do Instituto
Universitário de Ciências da Saúde

Introdução: A Síndrome de CLAPO (malformação capilar do lábio inferior, malformação linfática da face e pescoço, assimetria e sobre crescimento parcial ou generalizado) foi descrita pela primeira vez por Juan Carlos López-Gutiérrez em 2008, representando uma entidade que cursa de malformação capilar do lábio inferior, da face e pescoço, assimetria e sobre crescimento parcial ou generalizado. Estão descritos apenas menos de 10 casos mundialmente, além das malformações faciais e cervicais, nem todos apresentam sintomas ou sinais que estejam presentes em todos os casos descritos.

Descrição do caso clínico: Apresentamos uma paciente, do sexo feminino, com 24 anos com uma malformação capilar do lábio inferior, presente desde o nascimento e sem história de involução. Apresenta-se na linha média simetricamente, com coloração rósea-azul-púrpura a abranger o vermelhão labial, pele circundante e mucosa intra-oral. A alteração da língua foi relatada inicialmente aos três meses de vida, correspondendo a uma malformação linfática que, hoje em dia, atinge a totalidade da região dorsal da língua. Salientaram-se a presença de malformações de tipo varizes na região anterior do pescoço. Os exames imagiológicos confirmaram a presença de lesões compatíveis com malformação vascular nomeadamente na língua, lábio, região cervical, tiroidite em ecografia da tiroide e os exames anatomo-patológicos a biópsias efetuadas na pele corroboraram a hemangiomas tipo Hobnail. No entanto, verificou-se a inexistência de assimetrias e sobre crescimento esquelético. O diagnóstico presumível corresponde a uma Malformação vascular congénita da face e pescoço possivelmente uma variante sem sobre crescimento assimétrico da Síndrome de CLAPO.

Discussão e conclusões: No que remete à deformidade vascular do lábio inferior, esta assume-se como uma característica constante em pacientes com esta síndrome. No que consta ao sobre crescimento este parece não ser uma constante e, sabe-se, por isso que este não é um critério de inclusão major. O número reduzido de pacientes